



JA – ICH MÖCHTE PATIN/PATE WERDEN Youth Sinfonietta Chiapas

PATENSCHAFTSERKLÄRUNG

Ich erkläre mich hiermit bereit, mindestens für die Dauer eines Jahres eine Patenschaft zu übernehmen. Danach gilt eine schriftliche Kündigungsfrist von 3 Monaten.

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Meine monatliche Patenspende in Höhe von CHF _____ zahle ich per Dauerauftrag auf die unten genannte Bankverbindung. Bitte den Vermerk «Patenschaft» nicht vergessen.

Als Patin/Pate ermögliche ich meinem Patenkind den Instrumentalunterricht, die Teilnahme an den Orchesterproben und Auftritten. Ich erhalte von Euch periodisch einen Bericht der Fortschritte und Auftritten meines Patenkindes.

Ich benötige am Jahresende eine Spendenbestätigung Ja Nein

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

BANKVERBINDUNG:

CH05 3002 6640 4602 0467 6

Youth Sinfonietta Chiapas

3454 Sumiswald

Ausgefülltes Formular bitte senden an:

Monika Knothe

Schärhüsli 1365

3452 Grünenmatt

monika.knothe@bluewin.ch